

# Flickors upplevelser av upprepade vaccinationer med HPV- vaccin

<b>FÖRFATTARE</b>	Erik Jurin Eva Karlsson
<b>PROGRAM/KURS</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn- och ungdomar Examensarbete OM5300 VT 2013
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Stefan Nilsson
<b>EXAMINATOR</b>	Carina Sparud-Lundin

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



## **FÖRORD**

Ett stort tack till de intervjuade flickorna som delade med sig av sina upplevelser.

Även ett stort tack till vår handledare Stefan Nilsson som hjälpt oss med värdefulla kommentarer under arbetets gång.

Sist men inte minst ett stort tack till våra familjer som har haft tålamod med oss under denna period.

Titel (svensk):	Flickors upplevelser av upprepade vaccinationer med HPV-vaccin
Titel (engelsk):	Girls' experiences of repeated vaccinations with the HPV vaccine
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar OM5300
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Erik Jurin, Eva Karlsson
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Carina Sparud-Lundin

---

## SAMMANFATTNING

**Introduktion:** HPV-vaccination infördes i vaccinationsprogrammet 2012 för flickor 11–13 år. Vaccinationen ges vid tre upprepade tillfällen under cirka ett år. Smärta och oro i samband med vaccination påverkar varandra och kan leda till en ond cirkel där smärtupplevelsen ökar. Upplevelsen kan påverkas av tidigare erfarenheter av vaccination. Tidigare forskning i ämnet är bristfällig och ny forskning kan leda till ny kunskap.

**Syfte:** Flickors upplevelser av upprepade vaccinationer med HPV-vaccin.

**Metod:** En pilotstudie har genomförts med kvalitativ metod. Fem intervjuer med flickor som just fått HPV-vaccinationer genomfördes med semistrukturerade frågor. Dessa analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Två kategorier framkom vid analysen; *Olika känslor varje gång* och *Att klara av det*. I resultatet framkom varierande upplevelser som ibland var påverkade av upplevelsen av den första HPV-vaccinationen. Flickorna använde sig av olika strategier för att avleda sig själva och kunde därmed klara av vaccinationerna.

**Diskussion:** Då flickornas upplevelser varierade är det av stor vikt att varje flicka ses som en egen individ med olika tidigare erfarenheter och med olika grad av oro inför vaccinationerna. Vissa var inte oroliga alls utan ville bara få det gjort. Att flickorna får vara delaktiga är också betydelsefullt.

**Slutsats:** Upplevelserna varierade mellan varje vaccinationstillfälle. Det är av största vikt att detta uppmärksammas av skolsköterskan.

## ABSTRACT

**Introduction:** HPV vaccination was introduced in the vaccination program in 2012 for girls 11-13 year. The vaccination is given on three occasions during approximately one year. Pain and anxiety are interrelated and can lead to a vicious circle where the experience of pain increases. The experience can be influenced by past experiences of vaccination. Previous research on the subject is deficient, and new research may lead to new knowledge.

**Aim:** Girls' experiences of repeated vaccinations with the HPV vaccine.

**Method:** A pilot study has been conducted using qualitative methodology. Five interviews with girls who just received the HPV vaccination were carried out with semi-structured questions. These were analyzed using qualitative content analysis.

**Results:** Two categories emerged in the analysis; Different emotions every time and To cope with it. The results revealed varied experiences that were sometimes influenced by the experience of the first HPV vaccination. The girls used various strategies to distract themselves and could therefore cope with vaccinations.

**Discussion:** Since the girls' experiences varied, it is very important that each girl is seen as a separate individual with different past experiences and with different degrees of concern about vaccinations. Some were not worried at all but just wanted to get it done. That the girls feel involved is also important.

**Conclusion:** The experiences varied between each vaccination visit. It is essential that this is recognized by the school nurse.

**Keywords:** immunization, vaccination, pain, needles, fear, school-children, children, experience.

<b>INNEHÅLL</b>	<b>sid</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Vårdvetenskaplig utgångspunkt	1
Teoretisk referensram	2
Elevhälsan	2
Humant Pappilomvirus	3
Flickors utveckling	4
Smärta	5
Betydelsen av upprepad smärta	6
Rädsla	6
Barnperspektiv och delaktighet	7
<b>TIDIGARE FORSKNING</b>	<b>9</b>
Redovisning av litteratursökningen	9
Resultat av litteratursökningen	9
<i>Upplevelser av rädsla och smärta</i>	9
<i>Avledning</i>	10
<i>Lokalbedövning</i>	12
Problemformulering	12
<b>SYFTE</b>	<b>12</b>
<b>METOD</b>	<b>13</b>
<b>VALD METOD</b>	<b>13</b>
<b>URVAL</b>	<b>13</b>
<b>DATAINSAMLING</b>	<b>14</b>
<b>DATAANALYS</b>	<b>15</b>
<b>PILOTSTUDIEN</b>	<b>15</b>
Urval	15
Datainsamling	16
Dataanalys	16
Förförståelse	17
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>17</b>
Informationskravet	17
Samtyckeskravet	18
Konfidentialitetskravet	18
Nyttjandekravet	18
<b>RESULTAT</b>	<b>19</b>
<b>OLIKA KÄNSLOR VARJE GÅNG</b>	<b>19</b>
Oro runt vaccinationen	19
Det gjorde ont ibland	21
Ont men ok ändå	21
<b>ATT KLARA AV DET</b>	<b>21</b>
Att fokusera på annat	22

<b>Bra spruta</b>	<b>22</b>
<b>Skönt när det var över</b>	<b>23</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>24</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>24</b>
<b>Giltighet</b>	<b>24</b>
<b>Tillförlitlighet</b>	<b>25</b>
<b>Överförbarhet</b>	<b>25</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>26</b>
<b>Slutsats</b>	<b>29</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>30</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>FPI BARN</b>
<b>BILAGA 2</b>	<b>FPI FÖRÄLDRAR</b>
<b>BILAGA 3</b>	<b>SAMTYCKESBLANKETT</b>
<b>BILAGA 4</b>	<b>INTERVJUGUIDE</b>

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Författarna har valt att studera flickors upplevelser av upprepade vaccinationer och i det här fallet valdes HPV (humant papilliomvirus) - vaccinationen. Denna vaccination är relativt ny i Sverige och infördes i vaccinationsprogrammet 2012. Den ges till flickor i årskurs sex, vilket innebär att flickorna är 11–13 år. Anledningen till att författarna valt detta ämne är att det finns lite forskning både om upplevelsen av upprepade vaccinationer och även om hur flickor i denna åldersgrupp upplever vaccinationer generellt.

## BAKGRUND

### Vårdvetenskaplig utgångspunkt

Vårdvetenskapen utgår från en holistisk syn på människan där individen är en del av ett sammanhang. Det har sedan länge varit känt att vårdandet är en komplex företeelse som behöver belysas ur flera olika perspektiv för att kunna beskrivas. Vårdandet kan inte separeras i olika kategorier. Det krävs därför en förståelse i vårdvetenskapen att kunskap är ett holistiskt fenomen som inkluderar individens livsrörelse genom livet, vilket influeras av sammanhanget och historien. Varje individs livsvärld är unik och kan inte jämföras med någon annans, varför den kvalitativa beskrivningen är oersättlig. Den holistiska synen på vårdandet kan däremot delas upp i de tre områdena handen, hjärtat och huvudet. Huvudet står för den befintliga kunskapen, handen står för det praktiska förfarandet i vårdandet och hjärtat representerar vårdarens förmåga att möta individens unika livsvärld. Varje ny situation är unik och oförutsägbar (Galvin & Todres, 2011). Inom vårdvetenskapen anses målet med det holistiska vårdandets mening vara att hjälpa den enskilda individen till välbefinnande. Att uppleva ett välbefinnande är detsamma som att finna möjlighet för att hitta ett engagemang i varje sammanhang som kan skapa kontakt och meningsfullhet. Delaktighet kan vara en väg till meningsfullhet och har betydelse för att uppnå detta välbefinnande (Dahlberg, Todres & Galvin, 2009).

## **Teoretisk referensram**

Antonovskys teori om hälsa utgår ifrån ett salutogenetiskt perspektiv. Den teoretiska konstruktionen i den här teorin består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. När en individ upplever meningsfullhet i ett sammanhang har hon möjlighet att begripa och hantera sin situation. När individen upplever hanterbarhet genom delaktighet och kontroll så uppstår en känsla av sammanhang (KASAM). En förutsättning för KASAM är därför att individen blir delaktig i sin situation. Att få vara delaktig och uppleva ett sammanhang innebär att individen upplever en god hälsa. Begreppet hälsa är dock inte något beständigt utan kan växa sig starkare eller bli svagare utifrån det sammanhang som individen befinner sig. En situation där individen genomgår vård kan innebära förlorad kontroll och bristande delaktighet, vilket påverkar upplevelsen av hälsa (Antonovsky, 2005). Individens motivation och emotionella förmåga till meningsfullhet ökar när hon har möjlighet att påverka och vara delaktig i sitt sammanhang. Delaktigheten kan därför ses som en förutsättning för KASAM (Krause, 2011). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är det betydelsefullt att barn är delaktiga och har inflytande inom hälso-och sjukvården.

## **Elevhälsan**

I skollagen infördes begreppet elevhälsa 2010. Organisationen elevhälsan består av skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog och specialpedagog (Hillman, 2010). Skollagen (2010:800 2 kap. 25) säger att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande samt att elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas ([Riksdagen](#), 2010). Enligt FN:s barnkonvention har varje barn rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård (Unicef, 2013) vilket innebär att elevhälsan är en självklarhet inom skolväsendet. Skolsköterskan ska utifrån en helhetssyn på barns och ungdomars fysiska, psykiska och sociala behov kunna hjälpa till att förebygga och identifiera ohälsa. Skolsköterskan ska ha kompetens att bedöma, planera och genomföra åtgärder som främjar hälsan (Göteborg stad, 2013).



I det förebyggande arbetet inom elevhälsan ingår vaccination som en del av arbetsuppgifterna. När socialstyrelsen bedömer att en sjukdom är farlig och smittsam och kan förhindras genom vaccination beslutas det att vaccinationen ska ingå i vaccinationsprogrammet. Riskerna med sjukdomen ska vara överstiga riskerna med vaccinationen (Socialstyrelsen, 2004). Fördelen med att en vaccination sker inom elevhälsan är att kunskapen om skyddet och sjukdomen ökar. Vaccinationen blir också tillgänglig för alla, oberoende av socioekonomiska förhållanden (Stöcker, Dehnert, Schuster, Wichmann & Deleré, 2013).

Inom elevhälsan är det viktigt att eleven blir förstörd och sedd som en unik människa med individuella värderingar, behov och förväntningar. Eftersom eleven är expert på sin egen hälsa och har den bästa kunskapen om sin kropp måste eleven göras delaktig i dialogen. I skolsköterskans arbete ingår att förena vetenskap med beprövad erfarenhet och koppla samman detta med enskilda elevers situationer och upplevelser. Vidare ingår det för skolsköterskan att visa ett respektfullt och empatiskt bemötande, möjliggöra optimal delaktighet och ge utvecklingsanpassad och relevant information till elev och vårdnadshavare. Det är viktigt att förvissa sig om att elev och vårdnadshavare har förstörd informationen. I dialogen med elev och vårdnadshavare ges verktyg till hälsosamma val i hälsofrämjande och förebyggande syfte. I detta ingår att alla elever blir delaktiga i de åtgärder som krävs för att främja deras hälsa. Skolsköterskan ska också ansvara för säker hantering och administrering av läkemedel som används inom skolhälsovården. Att planera, administrera och utvärdera undersökningar och behandlingar utifrån eget kompetensområde i samband med medicinska bedömningar, vaccinationer och screeningar ingår också (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

### **Humant Papillomvirus (HPV)**

Socialstyrelsen införde 1 januari 2012 HPV-vaccination i det allmänna vaccinationssystemet till alla flickor födda 1999 eller senare. Den ger skydd mot två av de humana papillomvirus som kan ge livmoderhalscancer, men inte mot alla

virustyper (Socialstyrelsen, 2012). HPV är en förkortning av humant papillomvirus, som betyder vårtvirus hos människa. Det kan bland annat orsaka vårtor och vissa typer kan leda till cancer i könsorganen och livmoderhalsen. Virusets sprids vid sexuell kontakt. Hos de allra flesta människor ger HPV en infektion som inte märks. Vissa av de som infekteras blir inte av med viruset i kroppen. Personer med kvarstående HPV-infektion har en ökad risk att få livmoderhalscancer samt vissa andra mer ovanliga typer av cancer (Smittskyddsinstitutet, 2013).

Vaccinationsåldern har bestämts till 10–12 år, det är viktigt att bli vaccinerad innan sexualdebuten. Full effekt av vaccinationen fås efter tre vaccinationer. Dos två ges 1-2 månader efter dos ett, dos tre ges 4-5 månader (men högst 12 månader) efter dos två. Vaccinationen kan ge biverkningar, de flesta är snabbt övergående och milda. Mycket vanliga biverkningar är smärta, rodnad, svullnad vid injektionsstället, trötthet och huvudvärk. Idag finns två vaccinprodukter på marknaden, Gardasil® och Cervarix®. Gardasil® är upphandlat i Västra Götaland (Socialstyrelsen, 2012).

### **Flickors utveckling**

Flickor som är 11-13 år har med sig erfarenheter från sin omgivning tidigare i livet. Erfarenheter är både positiva och negativa och gör sig påmind när de genomgår undersökningar och behandlingar (Havnesköld & Mothander 2009). Varje tidigare psykologisk påverkan i livet skapar spår i hjärnans struktur, och det här gör sig påmint när en liknande situation uppstår på nytt (Melzack, 2005).

Flickor i denna ålder är påverkade av många faktorer såsom familjen, jämnåriga och skolan och anser ofta att kamrater är viktiga. De vill gärna passa in och inte sticka ut från mängden då rädsla för att bli ensam eller känna sig utanför kamratskapen finns. De är på väg in i puberteten och blir nu mer medvetna om sin kropp och sina känslor. Flickorna har förändrats över tid när det gäller känslomässig och kognitiv utveckling. I denna ålder kan de tänka mer logiskt. Flickorna har bättre kontroll över sina impulser än tidigare och klarar oftast att hantera dessa utan hjälp från föräldrarna (Havnesköld & Mothander 2009).

Borzekowski (2009) visar att flickor genomgår olika steg i utvecklingen av det kognitiva tänkandet. Hon hänvisar till att Piaget menar att flickor i åldern 7-11 år utvecklar sitt logiska tänkande. Havnesköld och Mothander (2009) refererar till Piagets fyra olika utvecklingsstadier varav *De formella operationernas stadium* sträcker sig från cirka elva år och uppåt. Förmågan till avancerat abstrakt tänkande utvecklas i detta stadium. Under denna period kan barnet helt frigöra sig från det konkreta och föreställa sig möjligheter som ligger bortom fakta eller verklighet och tänka långsiktigt.

## **Smärta**

Smärta är en subjektiv upplevelse och definieras som en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada (International Association for the Study of Pain, 1994). Smärta är kroppens sätt informera oss om en hotande skada och är en viktig skyddsmekanism. Upplevelsen av smärta är ett samspel mellan fysiologiska mekanismer och känslomässiga tolkningar av smärtsignalerna. Smärta kan delas in i olika grupper beroende på orsaken till smärtan. Nociceptiv smärta uppstår då nociceptorer som finns i huden aktiveras och smärtimpulsen når hjärnan. Smärtnerverna består av två olika fibrer, A-delta och C. A-deltafibrerna förmedlar smärta snabbt och C-fibrerna långsammare, vilket innebär att vid exempelvis blodprovstagning känns först sticket och efter en stund känns en dovare smärta. En obehandlad smärta kan leda till negativa effekter och rädsla och oro ses som en förstärkande känsla av smärtan. En omotiverad rädsla kan förklaras av tidigare negativa erfarenheter av smärta. Utvecklingsnivån hos barn och tidigare erfarenheter präglar hur barnet tolkar och hanterar sin smärta, omgivningens bemötande har också stor betydelse (Jylli, 2008).

Barn utsätts för en mängd behandlingar och procedurer inom hälso- och sjukvården, en del av dem är smärtsamma och obehagliga. Stress och rädsla skapar lätt en ond cirkel där upplevelsen av smärta ökar. Barnet behöver få veta vad som ska hända, få känna sig duktig, vara delaktig och få god smärtlindring. En trygg atmosfär runt

barnet är också av vikt (Jylli, 2008). Smärta i samband med nålstick är den vanligaste typen av procedursmärta och orsakar betydande oro hos många barn. Studier visar att över 50 procent av barn och ungdomar som utsätts för blodprovstagning upplever måttlig till svår oro och smärta. Yngre barn uppger högre grad av smärtintensitet och obehag än äldre barn. Friska barn utsätts för ett flertal vaccinationer under uppväxtåren (Blount, Piira, Cohen & Cheng, 2006).

### **Betydelsen av upprepad smärta**

Vid bemötande av barn med smärta är det viktigt att undersöka barnets tidigare erfarenheter eftersom upprepad smärta kan påverka barnets smärtupplevelse (Rocha, Marche & von Baeyer, 2009). Barnets upplevelse av oro har visat sig vara en av de viktigaste markörerna för att förutspå barnets smärtminne (Noel, McMurtry, Chambers & McGrath, 2010). Oro har därför en betydande roll i barnets utveckling av smärtminne vid upprepad smärta (Noel, Chambers, McGrath, Klein & Stewart, 2012). Barn med negativa smärtminnen förväntade sig högre grad av smärta på efterföljande smärtupplevelser än de barn som hade haft positiv smärtupplevelse (Noel, Chambers, McGrath, Klein, Sherry & Stewart, 2012).

### **Rädsla**

Om det vore möjligt att påvisa vilken känsla som är vår äldsta och viktigaste skulle rädsla vara en av kandidaterna. Rädsla är något som aktiveras vid hot och fara (Havnesköld & Mothander, 2009). I en litteraturstudie (2000) undersöktes utvecklingen av normal rädsla. Normal rädsla definieras som en normal reaktion på en verklig eller inbillad fara och anses vara en del av utvecklingen med den primära funktionen att främja överlevnad. Det har visat sig att rädsla minskar i förekomst och intensitet med stigande ålder. Spädbarnets rädsla är relaterad till omedelbara,

konkreta stimuli, till stor del icke-kognitiv, för att vid sen barndom och ungdom övergå till mer abstrakt och förutsägbar rädsla (Gullone, 2000).

### **Barnperspektiv och delaktighet**

Barnperspektiv innebär att vuxna sätter sig in i barnets situation för att bättre kunna ta tillvara barnets intresse och verka för barnets bästa. Barnkonventionen formulerar ett förhållningssätt till barn som sätter barnet i centrum vid beslut eller åtgärder, vilka kan beröra ett enskilt barn eller en grupp av FN:s barnkonvention artikel nr 12 skriver: *”Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör henne/honom. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad”* (Unicef, 2013). Att ha barnperspektiv kan ses som att ha barnens bästa i åtanke och försöka få tag i barnens perspektiv utan att direkt blanda in barnen. Det innebär också att belysa barns rättigheter till information och till att bli deltagare i informationsutbyte i vårdsituationer. Även att ha kunskap om barnens utvecklingsnivå, mognad och ålder för att stödja deras rätt till information är betydelsefullt (Söderbäck, Coyne & Harder, 2011).

Barnets perspektiv och barnperspektiv är inte samma sak. Barnets perspektiv är barnets egen berättelse och tolkning, medan barnperspektivet innebär en analys av barnets perspektiv som görs av vuxna (vgregion, 2013). Vuxnas syn på barns upplevelser kan skilja ganska markant från barnens egna åsikter och kan i vissa situationer vara felaktiga (Söderbäck et al. 2011).

Enligt Nationalencyklopedin har *delaktig* betydelsen *aktiv medverkan, vara till nytta och ha medinflytande* (Nationalencyklopedin, 2013). Det innebär att barnen har rättigheter, inflytande och självansvar inom hälso- och sjukvården. Barnens egen medverkan har stor betydelse för att vården ska bli bra och säker. Det är viktigt att det blir ett möte eller samtal mellan vårdare och barn där barnet är delaktig. För att kunna ge god vård måste vårdaren möta barnet så att han eller hon får möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter (Dahlberg & Segesten, 2010). Söderbäck (2010) menar att barnen önskar vara delaktiga i planering och beslut som rör dem själva.

Barns utveckling och hälsa främjas av delaktighet, vilket visar sig genom att barnen som är intresserade i vardagliga situationer upplever att de har större kontroll över sitt liv. Inom hälso- och sjukvården ska barns delaktighet främjas och de ska visas respekt och få komma till tals (Söderbäck, 2010).

Barnet har en alldeles unik kunskap om sig själv och sina egna förutsättningar och levnadsförhållanden. Barnets delaktighet i vården får dock inte leda till att barnet känner rädsla eller otrygghet, utan måste kunna lita på att vårdgivaren har de kunskaper och det omdöme som situationen kräver. Det ska alltid vara vårdpersonalen och vårdgivaren som har ansvaret för att vården är säker (Socialstyrelsen, 2013).

Shier (2001) har i en artikel utforma en modell för att stödja flickors möjlighet till delaktighet. Den består av fem nivåer och dessa är att barnen blir lyssnade på, att barnen får stöd i att uttrycka sina erfarenheter, önskningar och viljor, att barnens synpunkter tas tillvara, att barnen blir engagerade och involverade i beslutsfattande processer och att barnen får dela makt och ansvar över de beslut som fattas.

Coyne, Hayes, Gallagher och Regan (2006) påvisar att barn uttrycker starka önskemål om att få sina röster hörda i samband med beslut om sin vård och behandling. Många barn känner att de har rätt att vara delaktiga eftersom det handlar om frågor som påverkar dem och deras kroppar. Barn vill bli informerade om sin vård, bli väl förberedda på kommande procedurer och bli delaktiga även i små beslut som rör den dagliga vården. Barnen anser att informationen bör anpassas så att den är tillgänglig och individuellt anpassad. De anser också att det måste ges tillräcklig med tid till dem för att förstå informationen samt kunna söka förtydligande av hälso- och sjukvårdspersonal vid behov. Det är av stor vikt att utgå från barnets behov. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet och ett ansvar att se till att barn i alla åldrar har en röst i beslut som gäller sin hälsa.

## TIDIGARE FORSKNING

### Redovisning av litteratursökningen

Litteratursökning för att hitta relevanta artiklar utfördes under januari till maj 2013 via databaserna Cinahl och Pubmed. Sökord som användes var *immunization, vaccination, pain, needles, fear, school-children, children* och *experience*.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer reviewed och att åldern på barnen som studerades skulle vara minst 8 år. Då det var svårt att finna artiklar som innefattade just vårt syfte utökade vi sökningen till manuell sökning där vi via tidigare artiklar och uppsatser fann fler artiklar i referenslistorna. De titlar i artiklarna som svarade mot syftet sparades och abstraktet lästes. De artiklar som ansågs relevanta för arbetet valdes ut, sammanlagt blev det 28 artiklar varav 10 stycken handlade om tidigare forskning. Artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa. Artikelsökningen fortgick under hela arbetets gång.

### Resultat av litteratursökningen

#### *Upplevelser av rädsla och smärta*

I en studie från Kanada tillfrågades över 1000 barn om vaccinationer och stickrädsla. Sextiotre procent uppgav stickrädsla, fler flickor än pojkar uppgav stickrädsla. Stickrädsan sjunker med åldern, bland de barn som var mellan 13 och 17 år uppgav 51 procent stickrädsla av varierad grad. I gruppen 6-8-åringar var samma siffra 68 procent (Taddio, Ipp, Thivakaran, Jamal, Patrikh, Smart, Sovram, Stephens & Katz, 2012).

Forsner, Jansson & Söderberg (2009) har intervjuat barn i åldrarna 7 till 11 år som berättar om rädsla i samband med sjukvård. Fyra teman framkom; medvetna om fara, orättvis behandling, övermannade och önskan få bli räddade. Att bli *medvetna om*

*fara* innebar för barnen att de kände sig osäkra under kontakten med sjukvården. De kände sig otrygga med det okända och upptäckte tecken på fara. Den medicinska miljön, med nålar och andra vassa saker, gjorde att barnen upplevde rädsla för att skadas. *Orättvis behandling* upplevde barnen när det kändes som att ingen lyssnade på dem. De kunde uppleva att personalen inte brydde sig om ifall de var rädda utan bara fortsatte med det som skulle göras. Barnen kände sig *övermannande* när oro, rädsla och hot mot existensen överväldigade dem. Även om barnen hade bestämt sig för att vara lugna blev de överrumplade och överväldigade av sina känslor när rädsla och ilska blandades ihop och barnen kunde inte längre hålla sig lugna. Barnen började i stället gråta, skrika, sparkas och slåss och det kändes pinsamt för dem att förlora kontrollen. *Önskan att få bli räddade* innebar att barnen sökte skydd och önskade att bli skyddade från det fruktade.

Taddio, Chambers, Halperin, Lockett, Rieder och Shah (2009) har i en litteraturstudie sammanfattat att vaccinering är en stor källa till obehag och oro för barn i alla åldrar, föräldrar och för personal inom hälso- och sjukvården. Det är också en orsak till uteblivna vaccinationer. Otillräcklig smärtlindring utsätter barnen för onödigt lidande och risk för konsekvenser som stickrädsla. Det finns mängder av olika strategier för smärtlindring i samband med vaccinationer. Underutnyttjande av smärtlindrande strategier kan bero på brist på kunskap om smärta och smärtprevention. Det kan även bero på att attityder om smärta kolliderar med klinisk praxis. Att behandla smärta vid vaccination hos barn leder till ökad potential att minska oro och obehag. Det kan också leda till ökad positiv upplevelse vid vaccinationstillfället för både barn och föräldrar.

### ***Avledning***

Nilsson, Hallqvist, Sidenvall och Enskär (2010) har i tidigare forskning funnit fyra teman som hjälpte barn mellan 5 och 10 år vid procedursmärta såsom vid såromläggningar. Dessa teman är klinisk kompetens, distraktion, delaktighet och säkerhet/trygghet. *Delaktighet* var betydelsefullt för att barnen skulle få en känsla av kontroll och känna sig trygga. *Säkerhet/trygghet* kände barnen när sjuksköterskan var



intresserad av barnens smärtupplevelse och inte bara av proceduren. Barnens upplevelser av adekvat smärtlindring var baserade på deras känsla av trygghet. *Klinisk kompetens* innebar att de upplevde att proceduren utfördes riktigt och de upplevde att sjuksköterskan var skicklig. De kände sig trygga och kunde uthärda smärta när de visste att proceduren ledde till något positivt. *Distraction* hjälpte barnen att klara av procedursmärtan och de ville gärna vara med och välja vilken distraction de föredrog. De kunde vara en godisklubba, hålla någons hand, prata med någon eller spela dataspel. De kände då att de hade kontroll över den obehagliga situationen. I en annan studie från 2012 framkom det tydligt att när barnen spelade tv-spel så var de mindre oroliga och nervösa under samt efter själva proceduren. Resultatet visade att aktiv distraction jämfört med passiv distraction minskar smärta och oro (Nilsson, Enskär, Hallqvist & Kokinsky, 2012).

Chambers, Taddio, Uman & McMurty (2009) har gjort en systematisk översikt över lindring av smärta och oro under rutinvaccinationer hos barn upp till 11 år. Där framkommer att andningsövningar, som till exempel att blåsa såpbubblor eller ta ett djupt andetag, reducerade barnens självupplevda smärta. Distraction genomförd av sjuksköterskan ledde till minskad smärta och observerad oro skattad av sjuksköterska och föräldrar. Barnriktad distraction som exempelvis saga, film och musik visade sig vara effektivt för att lindra den självupplevda smärtan och oron. Även i en annan studie från 2009 visade sig musik vara lugnande och avslappnade. Detta synliggjordes genom att barnen inte behövde lika mycket smärtlindring efter enklare operationer som kontrollgruppen behövde. Det hjälpte dem att tänka på annat än smärtan och att hantera situationen de befann sig i (Nilsson, Kokinsky, Nilsson, Sidenvall & Enskär, 2009). Att lyssna till musik i hörlurar reducerade smärta och oro hos barn som genomgick lumbalpunktion. När barnen lyssnade på musik upplevde de mindre smärta och var mer lugna och avslappnade under och efter ingreppet (Nguyen, Nilsson, Hellström & Bengtson, 2010).

### ***Lokalbedövning***

EMLA® -kräm som är en blandning av lidokain och prilokain har visat sig vara mycket effektiv för att reducera smärta i samband med nålstick (Manner, Kanto, Iisalo, Lindberg, Viinamäki & Scheinin, 1987). Vid vaccinationer har dock en annan studie visat att distraktion är lika bra och mer kostnadseffektivt än EMLA® -kräm (Cohen, Blount, Cohen, Schaen & Zaff, 1999).

### **Problemformulering**

HPV-vaccinationen, som är relativt ny i vaccinationsprogrammet, innebär att flickor i 11-13 årsåldern får tre upprepade vaccinationer inom cirka ett års tid. Författarna har inte funnit några publicerade studier inom detta forskningsområde, det vill säga 11-13 åriga flickors upplevelser av upprepade vaccinationer. Det är betydelsefullt att fler undersökningar görs för att kunna erbjuda dessa flickor en så bra upplevelse som möjligt. Forskning visar att många flickor upplever oro och smärta i samband med vaccinationer, och det är av stor vikt att göra upplevelsen positiv då det annars kan bli en ond cirkel där ökad oro leder till ökad smärta vid nästa tillfälle. Delaktighet som leder till meningsfullhet är väsentligt och en förutsättning för att nå en känsla av sammanhang; KASAM. För att sjuksköterskor ska få ökad insikt och förståelse för hur flickorna i denna ålder upplever upprepade vaccinationer anser författarna det viktigt att utföra denna studie.

## **SYFTE**

Syftet med den här studien är att beskriva flickors upplevelser av upprepade vaccinationer med HPV vaccin.

## **METOD**

### **VALD METOD**

För att uppnå syftet har författarna valt kvalitativ metod. Den kvalitativa forskningen arbetar med ostrukturerade frågeställningar där olika tankar och uppslag fördjupas och forskaren försöker fånga tolkningar och innebörder genom intervjuer, texter eller observationer. I kvalitativ forskning är forskarens förhållningssätt förutsättningslöst och varje situation möts som om att den var ny varje gång. Helhetsförståelse eftersträvas för att få en fullständig bild av varje situation (Olsson & Sörensen, 2011). I kvalitativa studier är utvecklingen mer lik en cirkel än en linje. Forskaren granskar och tolkar data för att sedan fatta beslut om hur analysen ska gå vidare utifrån vad som redan upptäckts. Det är omöjligt att på förhand definiera flödet av insamlat material då det varierar i olika studier och forskaren vet inte på förhand hur studien kommer att fortsätta. Forskaren utgår från en ganska bred frågeställning som mynnar ut i att fokus avgränsas tydligare under tiden studien pågår (Polit & Beck, 2012).

### **URVAL**

Polit och Beck (2012) förklarar ändamålsenligt urval med att forskarens vetskap om populationen kan användas för att handplocka deltagare som gagnar studien. Författarna har tänkt intervjua minst 20 flickor i 11-13 årsåldern som nyss tagit alla tre HPV-vaccinationerna. För att få en så stor spridning som möjligt väljer författarna att få med flickor från de tio olika statsdelarna i Göteborg. En skola per statsdel väljs ut slumpmässigt via lottning. Rektorer på skolorna informeras och tillfrågas om tillstånd för studien. Därefter väljs en klass i årskurs sex ut i varje skola genom lottning. Tre flickor i varje klass väljs sedan ut med hjälp av en slumpgenerator i datorn. Informationsbrev och skriftligt samtycke skickas därefter med brev till både barn och föräldrar.

## **DATAINSAMLING**

Kvalitativ forskning pekar på det unika i händelser och situationer. En intervju är en dialog mellan minst två personer där ett samarbetsvilligt klimat är viktigt.

Intervjupersonen måste få känna sig viktig och få prata till punkt. Upplysningarna som lämnas måste vara pålitliga och opåverkade och intervjun ska ge rätt information. Rummet där intervjun genomförs ska vara ostört. Konsten i en intervju ligger i att vara neutral men ändå känslig för budskapet som framkommer (Olsson & Sörensen 2011).

I den planerade fullskaliga studien kommer datainsamlingen att ske i form av semistrukturerade intervjuer vilket innebär att forskaren har teman att upptäcka snarare än specifika frågor att ställa. För att uppnå syftet med studien kommer en öppen inledningsfråga som är formulerad så att den i möjligaste mån motsvarar syftet att ställas. Forskaren vet vilka frågor som ska ställas men kan inte förutsäga vad svaren blir. Intervjuarens funktion är att uppmuntra deltagarna att prata fritt om ämnet, och att använda egna ord. Det är viktigt att se till att frågorna ställs i en logisk ordning, och vara uppmärksam på om svaret på en del frågor kommer redan tidigare i intervjun. Frågorna kan inkludera uppföljningsfrågor för att framkalla mer detaljerad information (Polit & Beck, 2012). I den fullskaliga studien kommer författarna ställa följdfrågor utefter flickornas svar. Det är viktigt att använda åldersanpassade frågor och inte för komplicerade och långa frågor, och inte heller mer än en fråga i taget (Kvale, 2009).

Trost (2010) menar att det i vissa fall kan vara en fördel att vara två intervjuare. Sett till den intervjuades situation kan förhållande bli annorlunda då det finns risk för att den intervjuade känner sig i underläge. I den fullskaliga studien kommer författarna att vara en intervjuare vid varje tillfälle. Det är rimligt att den som blir intervjuad skall få bestämma var intervjun ska ske och författarna kommer att låta flickorna bestämma tid och plats för intervjun. Vidare menar Trost (2010) att intervjuaren ska anpassa sig till den intervjuade genom att tala tydligt och begripligt men på ett naturligt sätt.

## **DATAANALYS**

Polit och Beck (2012) beskriver kvalitativ innehållsanalys som en analys av innehållet i berättande uppgifter för att identifiera framträdande teman och mönster. Det innebär att bryta ner innehållet i mindre enheter, koda och namnge dessa, och gruppera materialet utefter gemensamma begrepp (Polit & Beck, 2012). Författarna kommer att spela in intervjuerna och transkribera dem ordagrant. Materialet kommer sedan att analyseras med kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats.

Vid kvalitativ manifest innehållsanalys beskrivs variationer genom att identifiera likheter och skillnader i textinnehåll och det som direkt uttrycks i texten används. Texten delas först upp i meningsenheter som utgörs av meningar och stycken ur texten. Vidare kondenseras meningsenheterna till kortare texter utan att förlora sitt innehåll. Utifrån det abstraheras texten genom att fördes med koder som sedan förs samman till underkategorier. Huvudkategorier bildas sedan av flera underkategorier med liknande innehåll. Induktiv ansats innebär att texterna analyseras förutsättningslöst, exempelvis människors berättelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Denna analys är narrativ vilket innebär att den är berättande som exempelvis intervjuer. Delas texten in så här samt läses flera gånger ökar trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004).

## **PILOTSTUDIEN**

För att testa metoden genomförde författarna en pilotstudie med syfte att beskriva flickors upplevelser av upprepade vaccinationer.

### **Urval**

I pilotstudien valde författarna att intervjua fem flickor som nyligen fått alla tre HPV-vaccinationerna. De valdes ut med ändamålsenligt urval då författarna kände till att dessa flickor hade fått HPV-vaccinationerna. Dock skulle studien genomföras

under begränsad tid och flickorna valdes ut via egna kontakter. Föräldrarna kontaktades antingen via telefon eller blev tillfrågade av läraren. Därefter tillfrågades barnen och muntligt samtycke erhöles, alla svarade ja. Forskningspersonsinformation lämnades både till flickorna och till föräldrarna (Bilaga 1 och 2). Skriftligt samtycke erhöles vid intervjutillfället (Bilaga 3). Flickorna fick själva bestämma tid och plats för intervjun.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer som varade mellan 15-20 minuter. En öppen inledningsfråga som var formulerad så att den i möjligaste mån motsvarade syfte ställdes. Därefter ställdes följdfrågor utefter hur flickorna svarade där författarna uppmanade flickorna att ytterligare beskriva sina upplevelser. En framarbetad mall med åldersanpassade följdfrågor fanns med som stöd vid intervjuerna (Bilaga 4). Intervjuerna spelades in på författarnas mobiltelefoner, vilket flickorna informerades om och gav samtycke till.

### **Dataanalys**

Kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats användes för att analysera svaren, vilken är en lämplig metod för att analysera textinnehåll enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008). Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter ordagrant i nära anslutning till intervjutillfället. Intervjuerna avidentifierades i samband med utskriften och kodades med siffror från 1 till 5. De transkriberade intervjuerna lästes av båda författarna flera gånger för att få en förståelse av helheten. Därefter lyftes meningsbärande enheter som motsvarade syftet ut ur texten och kondenserades. Utifrån det abstraherades texten genom att förses med koder som sedan fördes samman till underkategorier. Huvudkategorier bildades sedan av flera underkategorier med liknande innehåll.

<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondenserad meningsenhet</i>	<i>Kod</i>	<i>Underkategori</i>
Nej, det var väl lite pirrigt bara, kändes inte på något annat sätt.	Lite pirrigt innan, inget annat.	Lite pirrigt innan.	Oro runt vacciantionen

### **Förförståelse**

Den kunskap och erfarenhet som forskaren har inom det område som ska undersökas kallas förförståelse. I kvalitativ forskning är det viktigt att redogöra för sin förförståelse inom forskningsområdet. Den personliga erfarenheten får inte påverka objektiviteten i resultatolkning (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna har tidigare erfarenheter från hand- och plastikkirurgi och hemsjukvård med varierande erfarenhet av att arbeta med sjuka barn samt av vaccinering av vuxna. Ingen har erfarenhet av att vaccinera barn. Båda är dock föräldrar och har därmed egna erfarenheter av barn och vaccinationer.

### **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE**

Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav ingår i forskningsetiska överväganden. Pilotstudien ingår i en examensuppsats på avancerad nivå. Enligt Lagen om etikprövning (SFS 2006:460) behövs därför ingen etikprövning göras.

### **Informationskravet**

I forskningspersonsinformationer informerades de berörda om den aktuella forskningsuppdragets syfte. Författarna upplyste även deltagarna om att det var frivilligt att delta och att de hade rätt att avbryta sin medverkan utan att ange orsak

eller att det påverkade deras fortsatta omhändertagande hos skolsköterskan. Informationen omfattade alla inslag i undersökningen som sannolikt kunde tänkas påverka deras intresse av att delta, fördelar och risker med ett deltagande redovisades, vilket stämmer väl överens med Vetenskapsrådets (2002) krav.

### **Samtyckeskravet**

Författarna inhämtade muntligt och skriftligt samtycke från undersökningsdeltagare. Då studien gällde barn under 15 år hämtades muntligt och skriftligt samtycke även från vårdnadshavaren, vilket även detta är förenligt med Vetenskapsrådets (2002) krav.

### **Konfidentialitetskravet**

Uppgifter om alla personer som ingår i en undersökning ska ges största möjliga konfidentialitet. Personuppgifterna förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem vilket deltagarna informerades om. Det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna. Vid publicering ska inte enskilda informanter kännas igen (Vetenskapsrådet 2002).

### **Nyttjandekravet**

Insamlade uppgifter om enskilda personer får enbart användas för forskningsändamål, det får inte användas eller lånas ut för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften, vilket författarna inte kommer att göra. Personuppgifterna kommer inte heller att användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar den enskilde (vård, tvångsintagning, etc.) utom efter särskilt medgivande av den berörda (Vetenskapsrådet 2002). Bedömning av risk och nytta gjordes inför denna studie. Det bedömdes som låg risk att deltagarna skulle uppleva något obehag av att frågorna ställdes. Förhoppningsvis kommer resultatet från studien att resultera i att flickornas upplevelser blir kända och leder till förbättring vid vaccinationerna



## RESULTAT

Två huvudkategorier framkom i resultatet: Olika känslor varje gång och Att klara av det (Tabell 1).

Tabell 1. Underkategorier och huvudkategorier

Underkategorier	Huvudkategorier
Oro runt vaccinationen Det gjorde ont ibland Ont men ok ändå	Olika känslor varje gång
Att fokusera på annat Bra spruta Skönt när det var över	Att klara av det

### OLIKA KÄNSLOR VARJE GÅNG

Olika känslor varje gång innefattade underkategorierna *oro runt vaccinationen*, *det gjorde ont ibland* och *ont men ok ändå*. Det framkom att det fanns stor variation mellan flickornas upplevelse i alla underkategorierna, därmed sammanföll de till en större huvudkategori som författarna valde att kalla *Olika känslor varje gång*.

### Oro runt vaccinationen

Känslan av oro hos flickorna inför vaccinationerna varierade mellan att de inte var oroliga innan och att de var mycket oroliga innan. Upplevelsen av den första vaccinationen kunde påverka upplevelsen av andra och tredje vaccinationen, men kunde lika gärna inte ha någon betydelse. De uppgav att oron inför andra vaccinationen minskade då de visste hur första kändes samt hur det skulle gå till. Flickorna beskrev även att de inte bekymrade sig alls inför någon av vaccinationerna,

dock framkom även oro inför alla vaccinationerna. De kunde också uppleva olika grad av oro inför varje vaccination.

*”Det var inte lika stor grej den sista gången som det var de andra två, det kändes väl inte så speciellt längre att ta sprutor.”*

Att vänta på sin tur upplevdes olika. Trots att flickorna inte upplevde sig som stickrädda kunde de ändå uppleva att de var pirriga alldeles innan vaccinationen. Det kunde beskrivas som att det var lite pirrigt innan, men det är det inför varje spruta. Flickorna uppgav också att de inte var spruträdda så det var lugnt att vänta och inte alls nervöst men de kunde även beskriva hur det gjorde ont i magen, en känsla av tyngd i kroppen och sedan rädsla och skakighet inför vaccinationen. Flickorna beskriver känslor som *nervöst ifall sprutan gör ont, pirrigt i magen, ont i magen, klump i magen*. De kunde uppleva mest nervositet inför tredje sprutan, men också minst nervositet inför tredje då första visade sig inte göra så ont. Oron varierade mellan att de var lika nervösa inför alla eller att de inte var nervösa alls. Nervositeten kunde bero på rädsla för att det skulle göra ont, att något skulle gå fel eller att inte våga röra armen efteråt. De kunde bli som mest pirriga när de såg sprutan, eller känna att det kändes mindre oroligt när de kom in till skolsköterskan.

Flickorna upplevde att det var lugnt att vänta, de pratade med varandra och skrattade under tiden de väntade på sin tur. De berättade att de kunde bli påverkade av att andra barn retades eller skrämdes innan. Att vänta länge upplevdes negativt då oron ökade under tiden. Oron kunde leda till att inte minnas vad som hände. Flickorna beskrev att de upplevde att det var så lång tid mellan andra och tredje vaccinationen så att de hann glömma bort och därmed inte alls var oroliga inför tredje vaccinationen. Graden av stickrädsla varierade. Flickorna uppgav att de var stickrädda men det fanns också de som inte var stickrädda. Flickorna kunde också beskriva en känsla av obehag som de ändå inte kallade för stickrädsla.

*”Öhh.. jag vet faktiskt inte riktigt varför jag är rädd för sprutor. Jag tycker bara att det är obehagligt med sprutor för de trycker upp grejer i armen och så.”*

### **Det gjorde ont ibland**

Flickorna beskrev att de kände obehag och smärta under sticket och att det gjorde ont i armen efteråt. De beskrev att de upplevde att sköterskan höll kvar sprutan länge och att det kom tårar. Både att tredje sprutan gjorde mest ont och att den inte gjorde så ont upplevdes. De upplevde även att de känt smärta vid något av tillfällena men inte vid alla. Att det gjorde lite ont men var ok ändå framkom, likaså att det gjorde mycket ont.

*”Jag har för mig att det var en som gjorde ont, för det var en som träffade min nerv typ, för det strålade ner ner i hela armen, men det var bara en.”*

### **Ont men ok ändå**

Flickorna uppgav dubbla känslor, till exempel att det gjorde ont efteråt men kändes bra ändå, de uppgav att de trodde att det skulle göra ont men det gjorde det inte. Det framkom också att de trodde att sprutorna skulle göra ont men det gick snabbt över och var bra ändå. Flickorna uppgav även att det var lite jobbigt att det var många sprutor men helt ok i alla fall. De beskrev en vilja att ta sprutorna för att alla andra tog den och för att slippa bli utanför.

*”Andra var väl rätt ok för då visste man hur första sprutan kändes. Då tänkte man bara att då är det bara en spruta fast jag kom ihåg när vi tog den första sprutan. Så andra gången kände jag att det är lång tid kvar till tredje så det är inget att oro sig för.”*

### **ATT KLARA AV DET**

Att klara av det innefattade underkategorierna *att fokusera på annat, bra spruta och skönt när det var över*. Huvudkategorin framkom då dessa tre underkategorier var upplevelser som flickorna beskrev som på något sätt fick dem att genomgå vaccinationerna trots att de kunde uppfattas som obehagliga.

### **Att fokusera på annat**

Flickorna upplevde att skolsköterskan pratade om annat och försökte avleda och lugna dem under själva sticket men det hjälpte inte alltid. De uppgav både att det fungerade bra och att de inte hade hört vad hon sa då de var så oroliga. Att själva fokusera på något annat för att avleda sig själva och glömma allt omkring kunde fungera bra. Det kunde vara en affisch, en våg eller något annat. De beskrev att de gick in i sin egen värld men kände ändå när de tryckte in sprutan.

*”Man satt mest och typ försökte fokusera på nåt, att glömma bort allt runt omkring. Dom försökte ju prata med en och så men det hjälper inte riktigt, man vill helst bara sitta och kolla på något. Det var någon slags affisch framför mig, så jag satt och läste på den.”*

Flickorna upplevde både att de ville titta och titta bort under sticket, de försökte också undvika att spänna armen för då gjorde det mer ont. Att använda sin telefon för att avleda sig förekom också. Att få ha en kompis med in på rummet upplevdes som positivt. De kunde prata med kompiserna och kanske hålla handen vilket upplevdes som lugnande. Flickorna beskrev att de försökte tänka på att hålla sig lugna och avslappnade, och att det snart var över. De upplevde att de bara ville få det gjort snabbt och inte dra ut på det med massa prat innan. Om upplevelsen var bra under första vaccinationstillfället kunde det bidra till mindre oro inför nästa vaccination.

### **Bra spruta**

Flickorna beskrev att de var nöjda med att få vaccinationer mot HPV-virus och upplevde att det var värt att få dessa tre sprutorna. De kände sig väl förberedda och hade fått bra information innan. De kände att skydd mot cancer var värt smärtan av dessa tre vaccinationerna. De tyckte också att det var bra att få dem i skolan och att de var gratis. Det uppfattades som en förmån och de menade att alla inte har möjlighet att få dessa vaccinationer. Det upplevdes skönt att få ett skydd och detta gjorde det lättare för flickorna att stå ut med de upprepade vaccinationerna.

*”Man vill ju gärna ha den, sprutan, det var ju en bra spruta, cancer är ju inte kul att få.”*

### **Skönt när det var över**

Flickorna upplevde lättnad när de hade tagit alla sprutorna. De uppgav att det var skönt att vara klar och att det blev bra till slut. Vid vaccinationstillfället upplevde flickorna att det var bra att hålla sig lugn för det gäller kanske bara en timma det gör ont och att det snart var över. Efteråt kände de sig nöjda. Att veta innan att de skulle få godis efteråt var bra, de tyckte det var bra att få belöning.

*”Det gjorde jätteont. Fast det roligaste var att man fick godis som belöning.”*

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Författarna har i pilotstudien valt kvalitativ metod eftersom den avser att studera upplevelser. Inom kvalitativ forskning är det viktigt att forskaren visar på trovärdighet över resultatet och detta visas genom begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet*. Att ge en noggrann beskrivning av urval och analysarbete är ett sätt att ge läsaren möjlighet att bedöma trovärdigheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004).

#### **Giltighet**

Begreppet *giltighet* handlar om hur sant resultatet blir i förhållande till frågeställningen i syftet (Graneheim & Lundman, 2004). För att uppnå giltighet valde författarna att tillfråga flickor som hade fått tre HPV-vaccinationer. Till pilotstudien valdes flickorna ut genom ändamålsenligt urval som enligt Polit och Beck (2012) kan användas för att handlocka deltagare som gagnar studien. I den planerade fullskaliga studien kommer dock informanterna att väljas ut genom lottning för att få ett representativt urval och öka variansen.

En öppen fråga som motsvarade syftet ställdes och svaren gav bra information att bygga vidare på. Följdfrågorna som ställdes mottogs väl och ny information framträdde. Författarna fick fram bra information, men med mer erfarenheter av att intervjua kan troligtvis ytterligare kunskap framträda ur intervjuerna. Vid genomläsningen av de utskrivna intervjuerna framkom att vissa följdfrågor kunde ha varit mindre ledande och detta bör undvikas i den planerade studien. Då syftet var att beskriva flickornas upplevelser valde författarna att intervjua flickorna en och en. Vid fokusgrupper eller annan typ av intervju finns risk för påverkan av gruppen och eventuellt missad information (Trost, 2010). Författarna använde åldersanpassade frågor, och ställde inte mer än en fråga i taget, vilket enligt Kvale (2009) är viktigt

för att få fram tillförlitliga svar. Det är betydelsefullt att få flickornas perspektiv av deras upplevelser, inte föräldrarnas eller skolsköterskans (Söderbäck, 2010).

Svaren analyserades med kvalitativ innehållsanalys, vilket är en lämplig metod för att analysera intervjuer och identifiera framträdande teman och mönster (Polit & Beck, 2012). Enligt Graneheim och Lundman (2004) anses ett resultat giltigt om det lyfter fram de kännetecknen som är representativa för det som valts att beskrivas.

### **Tillförlitlighet**

En noggrann analys av intervjuerna krävs för att få fram ett trovärdigt resultat. Under pilotstudien gjordes analyserna under tidspress. Vid den större studien kommer mer tid att kunna användas till analysarbetet och därmed ökar tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna läste alla intervjuer och gjorde analysen tillsammans, vilket ökar tillförlitligheten i resultatet. Varje underkategori och huvudkategori tolkades och diskuterades mellan författarna under arbetets gång varefter kategorierna blev mer logiska (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Trost (2010) är det viktigt att författarna i samband med analysen resonerar kring vilken inverkan platsen för intervjuerna har haft på trovärdigheten. Flickorna fick bestämma tid och plats för intervjuerna själva, vilket författarna anser leda till större känsla av trygghet hos flickorna och därmed gav mer innehållsrika svar. Även i den planerade studien kommer flickorna att själva få välja tid och plats för intervjuerna. I samspelet under intervjun är forskaren delaktig och på så sätt medskapare av texten (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har varit medvetna om att förförståelsen kan påverka resultatet av analysen men har försökt att inte låta sig påverkas av den.

### **Överförbarhet**

Överförbarhet handlar om i vilken grad resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper. Antalet intervjuade flickor i pilotstudien var lågt, men med fler antal

flickor i den planerade studien kommer förhoppningsvis ökad möjlighet till överförbarhet att uppnås. Det är läsarens bedömning om resultatet är överförbart i andra sammanhang och det underlättar bedömningen om forskaren ger en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling, analys och övriga omständigheter kring studien (Graneheim & Lundman, 2004).

## RESULTATDISKUSSION

Flickornas upplevelser av upprepade vaccinationer visade sig förändras mellan varje gång och känslorna inför respektive tillfälle varierade.

Pilotstudien ledde fram till två huvudkategorier som visade sig bli *Olika känslor varje gång* och *Att klara av det*.

Flickorna uppgav att känslan av oro inför vaccinationerna varierade mellan att inte vara oroliga innan och att vara mycket oroliga innan. Taddio et al. (2009) har i sin studie påvisat att vaccinering är en stor källa till oro och obehag för barn, vilket stämmer väl överens med resultatet i pilotstudien. Taddio et al. (2009) menar även att oron kan leda till uteblivna vaccinationer, vilket dock inte framkom i pilotstudien. Ingen av flickorna nämnde att oron kunde leda till att de inte skulle ta alla vaccinationerna. Upplevelsen av den första vaccinationen kunde påverka upplevelsen av andra och tredje vaccinationen men kunde lika gärna inte ha någon betydelse.

Rädslan inför vaccinationen kunde bero på oro för att något skulle gå fel eller att de inte skulle våga röra armen efteråt. Flickorna kunde bli som mest pirriga när de såg sprutan, vilket även framkommer i Forsner et als. (2009) artikel där de beskriver att barnen upplevde rädsla för att skadas när de såg sprutor och nålar. Forsner et al. (2009) beskriver också att barnen kände att oro och rädsla övermannade dem. Även om de bestämt sig för att vara lugna blev de överrumplade av sina känslor och började gråta. Det kändes pinsamt för dem att förlora kontrollen. Detta framkom även i pilotstudien då flickorna beskrev att det kom tårar under vaccinationen.



Enligt Gullone (2000) är normal rädsla en normal reaktion på en verklig eller inbillad fara. Flickorna i pilotstudien uppgav varierande grad av stickrädsla, en del var mycket stickrädda, andra upplevde sig inte stickrädda alls.

Smärta i armen under och efter vaccinationerna förekom bland flickorna i pilotstudien vilket stämmer väl överens med tidigare forskning. Vid otillräcklig smärtlindring finns risk för konsekvenser som stickrädsla. Ingen blev erbjuden smärtlindring i form av lokalbedövning på huden, eller nämnde att de hade frågat efter det, vilket i forskning visar sig vara betydelsefullt för att lindra smärta vid vaccinationer (Taddio et al. 2009). EMLA® -kräm har visat sig vara mycket effektiv för att reducera smärta i samband med nålstick (Manner et al, 1987), dock visar en annan studie att vid vaccinationer är distraktion lika bra som EMLA® -kräm (Cohen, 1999). Taddio et al. (2012) påvisar att bland 13-17 -åringar uppgav 51 procent stickrädsla, fler flickor än pojkar. Om upplevelsen var bra under första vaccinationstillfället kunde det bidra till mindre oro inför nästa vaccination då de visste hur första kändes och hur det skulle gå till. Enligt Jylli (2008) kan smärta leda till oro och rädsla som skapar en ond cirkel där upplevelsen av smärta ökar, vilket stämmer väl med Noel et als. (2012) forskning som visar att barn med negativa smärtminnen förväntade sig högre grad av smärta på efterföljande smärtupplevelser än de barn som hade haft positiv smärtupplevelse. I pilotstudien uppgav en del av flickorna att det inte upplevde någon oro alls inför vaccinationerna.

I pilotstudien framkom ofta uttryck för dubbla känslor såsom att det gjorde ont efteråt men kändes bra ändå och att det snabbt gick över. Även andra studier har visat att barn kan utstå en smärtsam procedur om de vet att det leder till att de långsiktiga konsekvenserna blir bra (Björkman, Almqvist, Sigstedt & Enskär, 2012).

För att klara av vaccinationerna använde sig flickorna av olika slags strategier. De upplevde att skolsköterskan försökte avleda dem genom att prata om annat, och detta upplevdes olika av flickorna då en del tyckte det var skönt men andra bara ville få det gjort snabbt. Då skolsköterskan ska se varje individ som en unik människa som är expert på sin egen kropp (Svensk sjuksköterskeförening, 2010) är det viktigt att tänka på att upplevelsen är individuell. Flickorna i pilotstudien beskrev hur de själva

försökte att avleda sig genom att fokusera på något annat och att det kunde fungera bra, detta har dock inte framkommit i den tidigare forskning författarna har läst. Att känna sig delaktiga genom att välja att titta på eller titta bort uppfattades som viktigt, vilket stämmer väl med tidigare forskning. Nilsson et al. (2010) beskriver att delaktighet var betydelsefullt för att barnen skulle känna sig trygga. Enligt Söderbeck (2010) ska barn visas respekt och få komma till tals inom hälso- och sjukvården, och Coyne et al. (2006) menar att barn känner att de har rätt att vara delaktiga eftersom det handlar om deras kroppar. Att utgå ifrån barnets eget perspektiv innebär enligt Söderbeck (2010) att ta hänsyn till barnets egen upplevelse. En förutsättning för att få en känsla av sammanhang (KASAM) är att uppleva hanterbarhet genom delaktighet och kontroll (Antonovsky 2005). Att använda sin mobiltelefon ansågs i pilotstudien också fungera bra vilket kan stämma väl med Nilsson et al. (2009) forskning som beskriver att musik kan vara lugnande och avslappnande. Nguyen et al. (2010) visar i en studie att genom att lyssna till musik i hörlurar reducerades smärta och oro hos barn som genomgick lumbalpunktion (Nguyen, Nilsson, Hellström & Bengtson, 2010). Enligt Nilsson et al. (2010) kan TV-spelande hjälpa som avledning, och det kändes även lugnande att få hålla någons hand, vilket flickorna också beskriver.

I pilotstudien framkom att flickorna tyckte att det var värt att få vaccinationerna då det var ett bra skydd vilket också Nilsson et al. (2010) beskriver så som att barnen kunde uthärda smärta när de visste att det ledde till något positivt. Att ge relevant information till barnen ingår i skolsköterskans uppdrag (Svensk sjuksköterskeförening, 2010) vilket flickorna i pilotstudien uppgav att de hade fått och var nöjda med.

Flickorna uppgav även att en belöning efteråt kunde göra det lättare att klara av att få sprutan. Belöningssystem är något som är välkänt för att ändra beteende och öka förmågan att genomföra uppdrag (Säljö, 2000).

Den holistiska synen där vårdandet delas upp i handen, hjärtat och huvudet stämmer väl överrens med författarnas tankar då flickornas upplevelser bör uppmärksammas. Genom att kombinera kunskap, det praktiska förfarandet och förmågan att möta

individens ökar möjligheten för att flickorna ska få en så bra upplevelse som möjligt under vaccinationerna (Galvin & Todres, 2011). Detta bör skolsköterskan vara observant på för att kunna göra flickorna delaktiga i vårdandet i samband med dessa vaccinationer.

### **Slutsats**

Flickornas upplevelser varierade mellan varje vaccinationstillfälle. Flickorna använde sig av olika avledningsstrategier för att klara av det, och det är av största vikt att skolsköterskan uppmärksammar varje flickas upplevelse individuellt och sett ur flickans eget perspektiv.

## REFERENSER

Antonovsky, A (2005). *Hälsans mysterium*. Natur & kultur.

Björkman B, Almqvist L, Sigstedt B & Enskär K. (2012). Children's experience of going through an acute radiographic examination. *Radiography*, 18(2); 84-89.

Blount, R. L., Piira, T., Cohen, L.L., & Cheng, P.S. (2006). Pediatric Procedural Pain. *Behavior Modification*, 30(1); 24-49.

Borzekowski, D. L. G. (2009). Considering Children and Health Literacy: A theoretical Approach. *Official journal of American academy of pediatrics*. 124; 282-288.

Chambers C.T, Taddio A, Uman L.S & McMurty C.M. (2009). Psychological Interventions for Reducing Pain and Distress During Routine Childhood Immunizations: A Systematic Review. *Clinical Therapeutics* 31; 77-103.

Cohen LL, Blount RL, Cohen RJ, Schaen ER, Zaff JF. (1999). Comparative study of distraction versus topical anesthesia for pediatric pain management during immunizations. *Health Psychology*. 18(6):591-8.

Dahlberg K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Dahlberg K, Todres L & Galvin K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, health care and philosophy*. 12(3); 265 -271.

Coyne I, Eilis H, Gallagher P & Regan G. (2006). Giving Children A Voice Investigation of children's experiences of participation in consultation and decision-making in Irish hospitals. *School of Nursing*. Dublin City University.

Forsner M, Jansson L, Söderberg A. (2009). Afraid of Medical Care: School-Aged Children's Narratives About Medical Fear. *Journal of Pediatric Nursing* 24(6); 519-528.

Galvin K & Todres L. (2011). Research based empathic knowledge for nursing: A translational strategy for disseminating phenomenological research findings to provide evidence for caring practice. *International Journal of Nursing studies*, 48(4);522-530.

Graneheim, U.H. & Lundman, Birgit. (2004). Qualitative content analysis in nursing

research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Gullone E. (2000). The Development of Normal Fear: A Century of Research *Clinical Psychology Review*. 20(4); 429–451.

Havnesköld L & Mothander P.R. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber.

Hillman O. (2010). *Skolhälsovård: introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia.

Jylli, L. (2008). Smärta. In: Edwinsson Månsson, M., & Enskär, K. (Red), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Krause, C. (2011). Developing sense of coherence in educational contexts: Making progress in promoting mental health in children. *International Review of Psychiatry*, 23(6); 525–532.

Lundman B, Hällgren Graneheim U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. In: Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Manner T, Kanto J, Iisalo E, Lindberg R, Viinamäki O, Scheinin M. (1987). Reduction of pain at venous cannulation in children with a eutectic mixture of lidocaine and prilocaine (EMLA cream): comparison with placebo cream and no local premedication. *Acta Anaesthesiol Scand*. 31(8):735-9.

Melzack, R. (2005). Evolution of the neuromatrix theory of pain. The Prithvi lecture: presented at the third world congress of world institute of pain, Barcelona. *Pain Pract*, 5(2); 85-94.

Merskey, H.B.N. (1994). Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definition of pain perms. *Seattle: IASP press*.

Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan i Göteborgs stad. Hämtad 2013-03-13 från <http://www.goteborg.se>

Nationalencyklopedin. Hämtad 2013-03-13 från <http://www.ne.se/>

Nilsson S, Hallqvist C, Sidenvall B, & Enskär K. (2010). Children´s experience of procedural pain management in conjunction with trauma wound dressings. *Journal of advanced Nursing*, 67(7); 1449-1457.

Nilsson S., Kokinsky E., Nilsson, U., Sidenvall, B., & Eneskär, K. (2009). School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 19(12); 1184-1190.

Nilsson S., Eneskär K., Hallqvist C., & Kokinsky E. (2012). Active and Passive Distraction in Undergoing Wound Dressing. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(2); 158-166.

Noel M., Chambers C.T., McGrath P.J., Klein R.M., & Stewart, S.H. (2012). The role of state anxiety in children's memories for pain. *J Pediatr Psychol*, 37(5); 567-79

Noel M., Christine T., Chambers., Patrick J., McGrath P.J., Raymond M, Klein, & Sherry, H. S. (2012). The influence of children's pain memories on subsequent pain experience. *PAIN*. 153(8); 1563-1572.

Noel, M., McMurtry, C.M., Chambers, C.T., & McGrath PJ, (2010). Children's memory for painful procedures: the relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. *J Pediatr Psychol*, 35(6); 626-36.

Nguyen, N.T., Nilsson, S., Hellström, A-L., & Bengtson, A. (2010). Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(3); 146-55.

Olsson H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rocha, E.M., Marche, T.A., & von Baeyer, C.L. (2009). Anxiety influences children's memory for procedural pain. *Pain Res Manag*, 14(3); 233-237.

Riksdagen. Hämtad 2013-03-18 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800\\_sfs-2010-800/?bet=2010:800](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/?bet=2010:800)

Riksdagen. Hämtad 13-05-29 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/SFS\\_2003:460](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/SFS_2003:460)

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. *Kompetensbeskrivning*. Hämtad 2013-03-18 från [http://www.swenurse.se/Documents/Kompetensbeskrivningar/Kompetensbeskrivning\\_Sjukskoterskor.skolhalsovard.pdf](http://www.swenurse.se/Documents/Kompetensbeskrivningar/Kompetensbeskrivning_Sjukskoterskor.skolhalsovard.pdf)

Shier, H. (2001). Pathways to participation: openings, opportunities and obligations. *Children and Society*. 15; 107-117.

Smittskyddsinstitutet. Hämtad 2013-03-18 från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer/vaccinationer-a-o/humant-papillomvirus-hpv>

Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. 3. Uppl. Hämtad 2013-03-13 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Hämtad 2013-03-18 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2\\_20041302x.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf)

Stöcker, P., Dehnert, M., Schuster, M., Wichmann, O. & Deleré, Y. (2013). Human papillomavirus vaccine uptake, knowledge and attitude among 10th grade students in Berlin, Germany. *Hum Vaccin Immunother*, 9(1); 74-82.

Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken – ett sociokulturellt perspektiv*. 2. uppl. Stockholm: Norstedts.

Söderbeck M. red. *Barn och ungas rätt i vården*. Stiftelsen allmänna barnhuset 2010:3

Söderbäck, M., Coyne, I. & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *J Child Health Care*, 15(2); 99-106.

Taddio A., Ipp M., Thivakaran S., Jamal A., Parikh C., Smart S., Sovram J., Stephens D., Katz J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine* 30(32); 4807-4812.

Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin, S.A., Lockett, D., Rieder, M.J., Shah, V. (2009). Indicate Pain Management During Routine Childhood Immunizations: The Nerve of It, *Clinical Therapeutics*, 31. 152-164.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur: Lund.

Unicef. Hämtad 2013-03-13 från <http://www.unicef.se/barnkonventionen>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2013-03-18 från <http://www.vr.se>.

Västra Götalandsregionen. Hämtad 2013-03-13 från [http://vgr.se/Vastra-Gotalandsregionen/Ovriga\\_sidor/Barnkonventionen/Barnperspektivet](http://vgr.se/Vastra-Gotalandsregionen/Ovriga_sidor/Barnkonventionen/Barnperspektivet)



## FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

### **Bakgrund**

Vi är två studerande vid Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot barn och ungdomar vid Göteborgs Universitet. Som skolsköterska vaccinerar man barn i skolan. Vårt examensarbete handlar om att beskriva hur flickor upplever att få sprutor flera gånger under ett år. Den 1 januari 2010 infördes Humant papillom virus (HPV) vaccination för flickor. Detta ges vid 10-12 år och innebär tre stycken sprutor under ett år. Eftersom denna vaccination är ny är det intressant av att veta hur ni flickor upplever detta.

### **Syfte**

Syftet med studien är att beskriva flickors upplevelser av upprepade vaccinationer.

### **Förfrågan om deltagande**

Studien kommer att genomföras inom skolhälsovården i Göteborg med omnejd. Vi frågar dig om du vill delta i denna studie eftersom du just nu håller på att vaccineras. Dina svar är värdefulla för vår undersökning.

### **Hur går studien till?**

Om du väljer att delta i studien kommer en av oss att göra en enskild intervju med dig som tar mellan 20-45 min och plats för intervjun väljer du själv. Intervjun kommer att spelas in på ljudfil och sen skrivs ned på papper och analyseras. Resultatet kommer att användas i en uppsats vid Göteborgs Universitet. När resultatet är klart kommer det inte att gå att se vad just du har sagt under intervjun.

### **Finns det några fördelar med att delta?**

Fördelar med att vara med är att du får möjlighet att berätta om dina upplevelser. Vi hoppas att dessa kan leda till att vi får veta mer om hur det känns att få dessa sprutor.

### **Hantering av data och sekretess**

Den inspelade intervjun skrivs ut och förvaras tillsammans med ljudinspelningen på ett sådant sätt att ingen annan kan komma åt det. När studien är avslutad och publicerad förstörs allt material.

### **Hur får jag information om studiens resultat?**

Om du vill läsa arbetet när det är klart kan du kontakta oss, mailadress och telefonnummer finns på nästa blad.





GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

**Frivillighet**

Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst välja att avbryta utan att förklara varför.

**Ansvariga för studien**

Barnsjuksköterskestudenter:

Eva Karlsson, mail: [guskaev66@student.gu.se](mailto:guskaev66@student.gu.se) Tel. 0707-409294

Erik Jurin, mail: [gusjurier@student.gu.se](mailto:gusjurier@student.gu.se) Tel. 0708-900559

Handledare Stefan Nilsson, lektor vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Högskolan Borås. mail: [stefan\\_r.nilsson@hb.se](mailto:stefan_r.nilsson@hb.se)

## **FORSKNINGSPERSONSINFORMATION**

### **Bakgrund**

Vi är två studerande vid Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot barn och ungdomar vid Göteborgs Universitet. Vårt examensarbete handlar om att beskriva flickors erfarenheter av upprepade vaccinationer. Vårt fokus ligger på Humant papillomvirus (HPV) vaccinationen.

I barnsjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att vaccinera barn i skolan. Den 1 januari 2010 infördes HPV vaccination för flickor i vaccinationsprogrammet.

Vaccinationsåldern har bestämts till 10-12 år. För att få full effekt av vaccinationen ges tre injektioner under ca 1 år. Eftersom denna vaccination är ny i skolans vaccinationsprogram finns det ett intresse av att studera hur flickorna upplever detta.

### **Syfte**

Syftet med studien är att beskriva flickors upplevelser av upprepade vaccinationer.

### **Förfrågan om deltagande**

Studien kommer att genomföras inom skolhälsovården i Göteborg med omnejd. Kontakt har tagits med enhetschefen på ditt barns skola. Ditt barn tillfrågas om hon vill delta i denna studie eftersom hon just nu håller på att vaccineras med HPV-vaccinationer.

### **Hur går studien till?**

Om hon väljer att delta i studien kommer en av oss att göra en enskild intervju med henne. Intervjun beräknas ta mellan 20-45 min och plats för intervjun väljer hon själv. Intervjun kommer att spelas in på band och därefter skrivs ned ordagrant och analyseras med vedertagen kvalitativ analysmetod. Resultatet kommer att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet. När resultatet presenteras är det inte möjligt att urskilja vad just ditt barn har sagt under intervjun.

### **Finns det några fördelar med att delta?**

Fördelar för ditt barn i denna studie är att hon får möjlighet att delge sina erfarenheter och vår förhoppning är att den kan leda till förbättrad kunskap inom området.

### **Hantering av data och sekretess**

Den inspelade intervjun skrivs ut och förvaras tillsammans med ljudinspelningen på ett sådant sätt att ingen obehörig får tillgång till materialet. När studien är avslutad och publicerad förstörs insamlat material.

### **Hur får jag information om studiens resultat?**

Om ni önskar ta del av studiens resultat kan du kontakta nedanstående personer.

### **Frivillighet**



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

Det är helt frivilligt att delta i studien och ditt barn eller ni föräldrar kan när som helst välja att avbryta deltagandet, utan att förklara varför.

**Ansvariga för studien**

Barnsjuksköterskestudenter:

Eva Karlsson, mail: [guskaev66@student.gu.se](mailto:guskaev66@student.gu.se) Tel. 0707-409294

Erik Jurin, mail: [gusjurier@student.gu.se](mailto:gusjurier@student.gu.se) Tel. 0708-900559

Handledare Stefan Nilsson, lektor vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Högskolan Borås. mail: [stefan\\_r.nilsson@hb.se](mailto:stefan_r.nilsson@hb.se)

**Bilaga 3**

**Samtycke till barns deltagande i intervjustudien**

”Flickors upplevelser av upprepade vaccinationer”.

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien, dess syfte och metod. Jag har också fått möjlighet ställa frågor och få dessa besvarade.

Jag samtycker till att .....född.....  
deltager i studien.

Göteborg den.....

Namn: .....(Vårdnadshavare)

Namn: .....(Vårdnadshavare)

**INTERVJU**

Förklara studien. Prata allmänt.

Hur gick det till praktiskt när du fick sprutorna? (Gick de i grupp? Blev de hämtade av SSK? Annat?)

Hur många sprutor har du fått av HPV-sprutan? Av alla sprutor i livet?

**Kan du berätta om vad du tyckte om att få de här sprutorna flera gånger?**

Kan du berätta hur det kändes?

Hur kändes det innan? Under tiden? Efteråt?

Hur tänkte du innan? Under tiden? Efteråt?

Kan du berätta om de olika tillfällena?

Kan du berätta mer om..?

På vilket sätt..?